市町村議会で議決した意見書（平成 24 年 12 月～平成 25 年１月議決分）

平成 25 年１月 10 日現在

市町村議会名	意見書の内容
奥　州　市	【議決年月日】平成 24 年 12 月 18 日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、総務大臣、財務大臣 **【件　　　名】医療費助成制度の現物給付実施に伴う国民健康保険の国庫負担金減額措置の廃止を求める意見書** 全国の地方自治体で実施している医療費助成制度の支払方法は、医療機関窓口で１割から３割の自己負担額を全額支払い、後日申請により助成分が償還される「償還払い方式」と医療機関窓口で地方自治体ごとに定められた受給者負担額のみを支払い、それを超える１割から３割の自己負担額は支払わなくてよい「現物給付方式」があります。 国は、医療費助成制度の現物給付の実施は、安易な受診の助長につながるとの理由から、現物給付を実施している地方自治体に対し、ペナルティーとして国民健康保険の国庫負担金の減額措置を講じているため、現物給付を導入していない地方自治体もあります。 しかし現物給付は、受給者にとって、医療費助成の申請手続きが不要であるとともに、受給者負担額以上の支払いの心配がないことから安心して受診ができ、傷病の早期発見、早期治療が可能となるものと考えます。 よって、国においては、国民の健康増進と傷病の早期発見、早期治療による重症化防止のため、医療費助成制度の現物給付の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金減額措置を早期に廃止するよう強く要望いたします。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
奥　州　市	【議決年月日】平成 24 年 12 月 18 日 【提　出　先】岩手県知事 **【件　　　名】岩手県の医療費助成制度への現物給付の導入等を求める意見書** 全国の地方自治体で実施している医療費助成制度の支払方法は、医療機関窓口で１割から３割の自己負担額を全額支払い、後日申請により助成分が償還される「償還払い方式」と医療機関窓口で地方自治体ごとに定められた受給者負担額のみを支払い、それを超える１割から３割の自己負担額は支払わなくてよい「現物給付方式」があります。 国は、医療費助成制度の現物給付の実施は、安易な受診の助長につながるとの理由から、現物給付を実施している地方自治体に対し、ペナルティーとして国民健康保険の国庫負担金減額措置を講じており、岩手県では現物給付を導入せず、償還払いを実施しております。 しかし現物給付は、受給者にとって、医療費助成の申請手続きが不要であるとともに、受給者負担額以上の支払いの心配がないことから安心して受診ができ、傷病の早期発見、早期治療が可能となるものと考えられることから、全国の多くの都道府県ではすでに実施しております。 よって、県においては、県民の健康増進と傷病の早期発見、早期治療による重症化防止のため、下記の事項について早期に実現するよう強く要望いたします。 記 １　県の医療費助成制度への現物給付を導入すること。 ２　現物給付を導入した際に国から減額される国民健康保険の国庫負担金分については、県が補填すること。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
西和賀町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 21 日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、総務大臣 **【件　　　名】都道府県単独医療費助成制度における現物給付導入にかかる交付金削減の撤廃を求める意見書** 岩手県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことです。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期治療につなげることができます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村にとっては、償還に係る事務作業や振込手数料が不要です。医療機関にとっては、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要です。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティとして国からの交付金が削減されてしまいます。なぜ国は、住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティを課すのでしょうか。そもそも国民の健康を守ることは、憲法 25 条にも規定されているように国の責務ではないでしょうか。 以上の点から、国におかれましては、住民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 1　国は現物給付を導入している自治体に対する交付金の削減をやめてください。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
西和賀町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 21 日 【提　出　先】岩手県知事、岩手県保健福祉部長、岩手県総務部長 **【件　　　名】岩手県の医療費助成制度について現物給付の導入を求める意見書** 本県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。制度の対象者は医療機関を受診した際に窓口でいったん法定の一部負担金を支払い、負担上限額を越えた分が後日払い戻されます。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことです。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期治療につなげることができます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村にとっては、償還に係る事務作業や振込手数料が不要です。医療機関にとっては、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要です。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティとして国からの交付金が削減されてしまいます。住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティを課すことは言語道断です。 以上の点から、県におかれましては、県民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 １　県の医療費助成制度について現物給付を導入してください。 ２　現物給付導入の際は、国から減額される交付金について県が補てんして下さい。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
金ケ崎町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 12 日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、文部科学大臣、 岩手県知事 **【件　　　名】私学助成の充実に関する意見書** 私立学校は、公教育の一翼を担い学校教育の充実、発展に寄与しています。 現在、少子化などにより私立学校の経営基盤は、厳しい環境におかれています。また、保護者の学費負担は家計を大きく圧迫しています。生徒一人当りに支出される公費が公立学校と比べて低いことが、私学の教育諸条件が改善されない大きな要因になっています。 こうした状況の中で、教育条件の維持、向上と保護者の経済的負担の軽減を図るとともに、私立学校の経営の健全化に資するため、運営費をはじめとする公費助成の一層の充実が求められています。 よって、このような実情を勘案し、私学助成について特段の配慮をされるよう次のとおり要望いたします。 記 過疎地域の私立高校に対する特別助成の増額を含め、私学助成金を更に充実すること。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
平　泉　町	【議決年月日】平成24年12月13日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、文部科学大臣、財務大臣 **【件　　　名】30人以下学級実現及び義務教育費国庫負担制度拡充を求める意見書** 将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子どもたちへの教育は極めて重要であることから、30 人以下学級の実現及び義務教育費国庫負担制度拡充について、特段の配慮をされたい。 理由 昨年、小学校１年生の35人以下学級を実現するために必要な改正義務標準法が国会において成立した。30 年ぶりの学級編制標準の引き下げであり、国レベルでの少人数学級の推進に向けた取り組みが始まった。しかし、日本は、他のＯＥＣＤ諸国に比べて、１学級当たりの児童生徒数や教員１人当たりの児童生徒数が多くなっている。一人ひとりの子どもに丁寧な対応を行うためには、今後とも、少人数学級の着実な推進が必要である。 子どもたちが全国どこに住んでいても、均等に一定水準の教育を受けられることが憲法の精神であるが、教育予算について、ＧＤＰに占める教育費公財政支出の割合は、ＯＥＣＤ加盟国の中で日本は最下位であることや、三位一体改革により、義務教育費国庫負担制度の国負担割合は２分の１から３分の１に引き下げられ、自治体財政を圧迫していることなどから、その拡充が必要である。 将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子どもたちへの教育は極めて重要である。未来への先行投資として、子どもや若者の学びを切れ目なく支援し、人材育成・創出から雇用・就業の拡大につなげる必要がある。こうした観点から、国においては、平成25年度の政府の予算編成において、次の事項を実現するよう強く要望する。 １　少人数学級を引き続き推進すること。また、その具体的な学級規模は、ＯＥＣＤ諸国並みの豊かな教育環境を整備するため、30人以下とすること。 ２　教育の機会均等及び水準の維持向上を図るため、義務教育費国庫負担制度の国負担割合を２分の１に復元すること。 以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
平　泉　町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 13 日 【提　出　先】内閣総理大臣、文部科学大臣、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣、岩手県知事 **【件　　　名】医療従事者の増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護を求める意見書** 東日本大震災では、「医療崩壊」「介護崩壊」の実情が改めて明らかになり、その中で医師、看護師、介護職員など医療・福祉労働者の人手不足も浮き彫りになりました。 厚生労働省が 2011 年６月 17 日に出した「看護師等の『雇用の質』の向上のための取り組みについての通知」では、「看護師等の勤務環境の改善なくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。夜勤・交替制労働者等の勤務環境改善は、喫緊の課題」としています。安全・安心の医療・介護のためにも、看護師など夜勤・交替制労働者の増員と、労働環境の改善のために、法規制が必要です。 震災からの復興、地域医療再生のためにも、医療・社会保障予算を先進国並みに増やし、国民の負担を減らすことが求められています。 医師・看護師・介護職員等の増員を実現し、安全でゆきとどいた医療・看護・介護の拡充を図るための対策を講じられるよう、下記の事項について国、岩手県に要望します。 １　看護師など夜勤交代制労働者の労働時間を１日８時間、週 32 時間以内、勤務間隔を 12 時間以上とすること。 ２　医療・社会保障予算を増やし、医師・看護師・介護職員などを増員すること。 ３　国民負担を減らし、安全・安心の医療・介護を実現すること。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
普　代　村	【議決年月日】平成 24 年 12 月 23 日 【提　出　先】内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣、文部科学大臣 【件　　　名】30 人以下学級の実現、義務教育費国庫負担制度の堅持とともに国庫負担割合の２分の１復元及び教育予算の拡充を求める意見書 一人ひとりの子どもに丁寧な対応を行うためには、ひとクラスの学級規模を引き下げる必要があります。文部科学省が実施した「今後の学級編制及び教職員に関する国民からの意見募集」では、約６割が「小中高校の望ましい学級規模」として、26 人～30 人を挙げています。このように、保護者も 30 人以下学級を望んでいることは明らかであります。 社会状況等の変化により学校は、一人ひとりの子どもに対するきめ細やかな対応が必要となっています。また、新しい学習指導要領が本格的に始まり、授業時数や指導内容が増加しています。日本語指導など特別な支援を必要とする子どもたちの増加や障害のある児童生徒の対応等が課題となっています。不登校、いじめ等生徒指導の課題も深刻化しています。 子どもたちが全国どこに住んでいても、一定水準の教育を受けられることが憲法上の要請です。三位一体改革により、義務教育費国庫負担制度の国負担割合は２分の１から３分の１に引き下げられ、自治体財政を圧迫するとともに、非正規雇用者の増大などにみられるように教育条件格差も生じています。 将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子どもたちへの教育は極めて重要です。未来への先行投資として、子どもや若者の学びを切れめなく支援し、人材育成・創出から雇用・就業の拡大につなげる必要があります。 以上、下記の事項の実現について、地方自治法第 99 条の規定に基づき意見書を提出します。 記 １　ゆたかな教育環境を整備するため、少人数学級を推進し、学級規模を 30 人以下学級とすること。 ２　教育の機会均等と水準の維持向上をはかるため、義務教育費国庫負担制度の堅持とともに国庫負担割合を２分の１に復元すること。 ３　学校施設整備費、就学援助・奨学金、学校・通学路の安全対策など、地方自治体における教育予算が充分確保できるよう、地方交付税を含め国の教育予算が充分確保できるよう、地方交付税を含め国の教育予算を拡充すること。

市町村議会名	意見書の内容
軽　米　町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 18 日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣 **【件　　　名】妊婦健診と、ヒブ・小児用肺炎球菌・子宮頸がん予防３ワクチンへの 2012 年度と同水準の公費助成を国に求める意見書** 2012 年度末で終了する妊婦健康診査支援基金（以下「本基金」）と、ヒブ・小児用肺炎球菌・子宮頸がん予防の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金（以下「特例基金」）による接種事業が、2011 年 12 月内閣官房長官、総務、財務、厚労の４大臣で合意された「2012 年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（以下「４大臣合意」）により、それぞれが 2013 年度から一般財源化されると言われている。 妊婦健診の 14 回分が公費助成されたことで、「お金の心配をしないで健診を受けられる」と各地で喜ばれ、2012 年５月、厚生労働省予防接種部会で３ワクチンの定期接種化の方針がだされたことも歓迎されている。 しかし、妊婦健診も３ワクチンも４大臣合意に沿って、2013 年度から一般財源化されれば、財政力の弱い市町村での負担はさらに増え、公費助成や公費接種事業が後退することになりかねない。2005 年に就学援助制度で準要保護世帯に対して一般財源化されたことで、その後、事実上、準要保護世帯に対し就学援助給付を停止した自治体が増加した例をみても明らかである。 お金のあるなしにかかわらず、いのちと健康に差別があってはならない。今年度で終了する妊婦健康診査支援基金と、３ワクチンの特別基金による９割の公費助成を来年度も引きつづき継続、もしくは今年度と同水準による財政措置を求めるために、以下の事項について強く要望する。 記 １　本基金による妊婦健診助成事業の継続と必要な財源措置、もしくは、本基金と同様の妊婦健診に対する国の助成をおこなうこと。 ２　ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防の３ワクチンの特例基金の継続、もしくは特例基金と同水準の国負担による公費接種事業を行うこと。 以上、地方自治法第 99 条の規定に基づき意見書を提出する。

市町村議会名	意見書の内容
軽　米　町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 18 日 【提　出　先】衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣、総務大臣 **【件　　　名】都道府県単独医療費助成制度における現物給付導入にかかる交付金削減の撤廃を求める意見書** 岩手県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことにあります。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期治療につなげることが出来ます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村においては、償還に係る事務や振込手数料が不要になります。また医療機関では、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要になります。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティーとして国からの交付金が削減されてしまいます。なぜ国は、住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティーを課すのでしょうか。そもそも国民の健康を守ることは、憲法第 25 条にも規定されているように国の責務ではないでしょうか。 以上の点から、国におかれましては、住民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 １　国は現物給付を導入している自治体に対する交付金の削減をやめてください。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
軽　米　町	【議決年月日】平成 24 年 12 月 18 日 【提　出　先】岩手県知事、岩手県総務部長、岩手県保健福祉部長 **【件　　　名】岩手県の医療費助成制度について現物給付の導入を求める意見書** 本県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。制度の対象者は医療機関を受診した際に窓口でいったん法定の一部負担金を支払い、負担上限額を越えた分が後日払い戻されます。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことにあります。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期治療につなげることが出来ます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村においては、償還に係る事務や振込手数料が不要になります。また、医療機関では、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要になります。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティーとして国からの交付金が削減されてしまいます。住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティーを課すことは言語道断です。 以上の点から、県におかれましては、県民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 １　県の医療費助成制度について現物給付を導入して下さい。 ２　現物給付導入の際は、国から減額される交付金について県が補てんしてください。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
野　田　村	【議決年月日】平成 24 年 12 月 14 日 【提　出　先】参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、国家戦略担当大臣、厚生労働大臣、農林水産大臣、環境大臣、経済産業大臣 **【件　　　名】地球温暖化対策に関する「地方財源を確保・充実する仕組み」の構築を求める意見書** 地球温暖化防止のための温室効果ガスの削減は、我が国のみならず地球規模の重要かつ喫緊の課題となっており、森林のもつ地球環境保護、国土の保全、水資源の涵養、自然環境の保持など「森林の公益的機能」に対する国民の関心と期待は大きくなっている。 また、我が国は京都議定書において、第１約束期間である平成 20 年から平成 24 年までの間に、温室効果ガスを６％削減することが国際的に義務付けられているが、そのうち 3.8%を森林吸収量により確保するとしている。 このような中、「地球温暖化対策のための税」が平成 24 年 10 月に導入された一方、「森林吸収源対策などの地球温暖化対策に関する地方の財源確保」については、「平成 24 年税制改正大綱」において、「平成 25 年度実施に向けた成案を得るべく更に検討を進める」とされている。 もとより、地球温暖化防止をより確実なものとするためには、森林の整備・保全等の森林吸収源対策や豊富な自然環境が生み出す再生可能エネルギーの活用などの取り組みを、山村地域の市町村が主体的・総合的に実施することが不可欠である。 しかしながら、これら市町村では、木材価格の暴落・低迷や林業従事者の高齢化、後継者不足など厳しい情勢にあり、森林吸収源対策などの地球温暖化対策に取り組むための恒久的・安定的な財源が大幅に不足している。 よって、下記事項の実現を強く求めるものである。 記 二酸化炭素吸収源として最も重要な機能を有する森林の整備・保全等を推進する市町村の役割を踏まえ、「地球温暖化対策のための税」の一定割合を、森林面積に応じて譲与する「地方財源を確保・充実する仕組み」を早急に構築すること。 以上、地方自治法第 99 条に基づき意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
野　田　村	【議決年月日】平成 24 年 12 月 14 日 【提　出　先】参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣、総務大臣 **【件　　　名】都道府県単独医療費助成制度における現物給付導入にかかる交付金削減の撤廃を求める意見書** 岩手県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことです。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期治療につなげることができます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村にとっては、償還に係る事務作業や振込手数料が不要です。医療機関にとっては、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要です。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティとして国からの交付金が削減されてしまいます。なぜ国は、住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティを課すのでしょうか。そもそも国民の健康を守ることは、憲法 25 条にも規定されているように国の責務ではないでしょうか。 以上の点から、国におかれましては、住民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 1　国は現物給付を導入している自治体に対する交付金の削減をやめて下さい。 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

市町村議会名	意見書の内容
野　田　村	【議決年月日】平成24年12月14日 【提　出　先】岩手県知事、岩手県保健福祉部長、岩手県総務部長 **【件　　名】岩手県の医療費助成制度について現物給付の導入を求める意見書** 本県の医療費助成制度の給付方法は償還払いです。制度の対象者は医療機関を受診した際に窓口でいったん法定の一部負担金を支払い、負担上限額を越えた分が後日払い戻されます。 一方の給付方法である現物給付は、医療機関窓口において負担上限額までの支払いで済み、東北では本県以外の全ての県で導入されています。全国でも現物給付を導入している都道府県が過半数となっています。 患者にとって現物給付のメリットは、負担上限額分の医療費を用意しておけば、それ以上の支払いが不要なことです。そのため安心して受診でき、傷病の早期発見・早期医療につなげることができます。また、償還を受けるために必要な医療費助成給付申請書の手続きが不要です。市町村にとっては、償還に係る事務作業や振込手数料が不要です。医療機関にとっては、医療費助成給付申請書の確認とレセプトへの貼付が不要です。 しかし現物給付を導入すれば、ペナルティとして国からの交付金が削減されてしまいます。住民の健康のために患者負担を軽減している自治体に対してペナルティを課すことは言語道断です。 以上の点から、県におかれましては、県民の健康増進、早期発見・早期治療による重症化防止のため、次の項目について早期の実現を求めます。 記 １　県の医療費助成制度について現物給付を導入して下さい。 ２　現物給付導入の際は、国から減額される交付金について県が補てんして下さい。 以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。